

BAB III

METODE ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan

Pada laporan akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah pada area *post* operasi. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan *perioperatif* pada pasien *ileus obstruksi* dengan tindakan operasi *laparatomy*.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus kepada pasien *Ileus obstruksi* yang menjalani pembedahan laparatomi di Ruang Operasi RSUD Dr. H . Abdul Moeloek dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Pasien dengan diagnosis medis *Ileus obstruksi*
 - b. Pasien dengan tindakan pembedahan *laparatomy*
 - c. Pasien berada di Ruang Bedah Anak RSUD Dr. H Abdul Moeloek
 - d. Orang tua pasien dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Orang tua pasien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi Dan Waktu

Lokasi asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang bedah anak RSUD Dr. H Abdul Moeloek telah dilaksanakan pada tanggal 6 – 11 Mei 2024.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan *perioperatif* yang meliputi proses

pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan itu sendiri yaitu terdiri dari skala ukur nyeri pada anak (0-10) dengan menggunakan skala ukur *wong baker face rating scale*, stignomanometer (tensimeter), stetoskop, *thermometer*, jam (arloji), alat tulis, sarung tangan, masker.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini menggunakan wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien dengan menggunakan format asuhan keperawatan *perioperatif*, serta pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *head to toe* pada pasien dengan menggunakan tehnik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3. Sumber Data

Dalam buku konsep dasar keperawatan, Budiono dan Sumirah (2016) menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunankarya ilmiah akhir ners (KIAN) yaitu pada sumber data primer yang didapat langsung dari pasien sedangkan data sekunder didapatkan dari keluarga pasien dan rekam medic.

E. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi dan table, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan tabledigunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Menurut Potter Perry (2009), prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk

mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Sedangkan *maleficence* merujuk pada tindakanyang melukai atau berbahaya.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

Tanggal dan Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
09 Mei 2024	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik <i>distraksi audiovisual</i>) 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5. Memberikan paracetamol 1g 6. Mengajarkan teknik non farmakologis berupa <i>distraksi audiovisual</i> untuk mengurangi nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area operasi pada perut kanan bawah - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk – tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri 6 - Pasien mengatakan rasa nyeri hilang timbul dan tidak menentu - Pasien mengatakan saat nyeri datang akan memutar video kartunspongebob - Pasien mengatakan ketika nyeri datang akan mengalami sulit tidur - Pasien mengatakan nyeri akan sangat terasa saat menggerakkan anggota tubuhnya, namun ketika hanya tertidur nyeri tidak dapat dirasakan - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur - Pasien mengatakan saat nyeri timbul hanya dapat tidur 3 jam - Pasien mengatakan sering terjaga pada dini hari - Pasien mengatakan saat diganti balutan terasa seperti tertarik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - Pasien lemas - Pasien seluruh pergerakan dan aktivitas dibantu oleh keluarga - Dilakukan prosedur balutan luka pada tanggal 9 Mei 2024 pukul 10.00 - Karakteristik luka setelah prosedur mengganti balutan luka didapatkan adanya luka post operasi dengan panjang
	Gangguan Integritas Kulit	<ol style="list-style-type: none"> 7. Identifikasi karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) 8. Monitor tanda – tanda infeksi (kemerahan, edema, nyeri, dan cairan pada luka) 9. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 10. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan 11. Bersihkan area pada luka jahitan 12. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka 13. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 14. Ganti balutan setiap harinya 15. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 16. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori 	

		<p>danprotein</p> <p>17. Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk melakukan perubahan posisi setiap 2 jam</p>	<p>7cm, tidak terdapat ada nya nanah, kemerahan, dan perdarahan, luka jahitan tertutup dengan sempurna dan rapih tidak terdapat adanya jahitan luka yang terbuka, luka tampak kering dan tidak lembab</p>
	Gangguan Pola Tidur	<p>18. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>19. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)</p> <p>20. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</p> <p>21. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu)</p> <p>22. Membatasi waktu jam tidur siang bila perlu</p> <p>23. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan <i>distraksi audiovisual</i> pemutaran video kartun pada anak</p> <p>24. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit</p> <p>25. Menganjurkan kebiasaan waktu tidur yang teratur</p> <p>26. Mengajarkan teknik <i>nonfarmakologis distraksi audiovisual</i> pemutaran video kartun</p> <p>29. Menganjurkan kebiasaan waktu tidur yang teratur</p>	<p>- Terpasang drainase</p> <p>- Pasien sesekali menguap karena merasa mengantuk</p> <p>- Pasien memiliki lipatan pada area mata</p> <p>- Pasien tampak memiliki garis hitam pada bawah mata nya dan memiliki kantung mata akibat kurang tidur</p> <p>- TD : 91 / 65 mmHg,</p> <p>- Nadi : 101 x/m, RR : 26 x/m</p> <p>- Suhu :37 C, SPO: 98%</p> <p>- Suhu Ruangan : 26C</p> <p>A:</p> <p>- Nyeri Akut</p> <p>- Gangguan Pola Tidur</p> <p>- Gangguan Integritas Kulit</p> <p>P : Lanjutkan Intevensi Nyeri Akut</p> <p>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, , intensitas nyeri dan skala nyeri</p> <p>- Kolaborasi obat paracetamol</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>- Monitor karakteristik luka Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>- Melakukan perawatan luka setiap2 hari sekali</p> <p>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka.</p> <p>- Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>Gangguan pola tidur</p> <p>- Mengidentifikasi pola aktivitas dantidur</p> <p>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)</p>

Tanggal dan Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
10 Mei 2024	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik <i>distraksi audiovisual</i>) 4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 6. Memberikan paracetamol 1g 7. Mengajarkan teknik <i>non farmakologis distraksi audiovisual</i> untuk mengurangi nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area operasi nya sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk – tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri 4 - Pasien mengatakan rasa nyerihilang timbul - Pasien mengatakan ketika nyeri terasa akan memutar video kartunboboboi - Pasien mengatakan sudah tidak pernah terbangun pada dini hari - Pasien mengatakan pola tidur sudah mulai membaik dan dapat tertidur dengan pulas - Pasien mengatakan saat diganti balutan terasa lebih nyaman - Pasien mengatakan selalu mempraktikkan menonton video kartun saat sedang mengganti balutan
	Gangguan Integritas Kulit	<ol style="list-style-type: none"> 8. Identifikasi karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) 9. Monitor tanda – tanda infeksi (kemerahan, edema, nyeri, dan cairan pada luka) 10. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 11. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan 12. Bersihkan area pada luka jahitan 13. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka 14. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 15. Ganti balutan setiap hari nya 16. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 9. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien lebih relaks - Pasien terlihat segar - Pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri - Dilakukan prosedur balutan luka pada tanggal 10 Mei 2024 pukul 10.00 <p>Karakteristik luka setelah prosedur mengganti balutan luka didapatkanada nya luka post operasi dengan panjang 7cm, tidak terdapat ada nya nanah, kemerahan, dan perdarahan, luka jahitan tertutup dengan sempurna dan rapih tidak terdapat adanya jahitan luka yang terbuka, luka tampak kering dan tidak lembab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang drainase - Pasien lebih segar dan

		<p>danprotein</p> <p>10. Menganjurkan kepada keluarga untuk berpindah posisi setiap 2 jam</p>	<p>tidak mengantuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur pasien mulai membaik - Pasien dapat tidur 5 – 6 jam dalam sehari - Garis mata pasien sudah tidak terlihat kembali - TD : 97 / 78 mmHg, - Nadi : 106 x/m - RR : 26 x/m - Suhu :37 C - SPO: 98% - Suhu Ruangan : 26C
	Gangguan Pola Tidur	<p>11. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>12. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)</p> <p>13. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu)</p> <p>14. Membatasi waktu jam tidur siang bila perlu</p> <p>15. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>16. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit</p> <p>17. Menganjurkan kebiasaan waktu tidur yang teratur</p> <p>16. Mengajarkan teknik nonfarmakologis <i>distraksi audiovisual</i> video kartun</p> <p>17. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit</p> <p>18. Menganjurkan kebiasaan waktu tidur yang teratur</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Gangguan Integritas Kulit - Gangguan Pola Tidur <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Nyeri Akut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri - Kolaborasi dengan dokter pemberian obat parasetamol <p>Gangguan integritas kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (Drainase, warna, ukuran, bau) - Melakukan perawatan luka setiap 2 hari sekali - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)

A. Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan kondisi yang terjadi pada An.A dengan kasus nyeri *post* operasi *laparatomi* dengan intervensi *distraksi audiovisual* berupa video kartun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Pada literature yang telah diambil pengelolaan kasus ini dilakukan selama 4 hari perawatan pasien.

Berdasarkan pengkajian ini yang telah dilakukan pada An.A dilakukan penulis dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan hasil rekam medik pasien. Pengkajian yang didapatkan pada An.A pada saat di IGD yaitu tanggal 6 Mei 2024 pasien datang dengan keluhan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri dirasakan sejak 3 hari yang lalu, keluarga mengatakan bahwa An.A selalu muntah setiap diberikan makanan, rasa nyeri yang dirasakan oleh An.A terasa sangat mengganggu sampai sulit untuk melakukan aktivitas sehari – hari. Pada tanggal 7 Mei 2024 pukul 11.00 dilakukan prosedur pembedahan pada An.A dan telah selesai pukul 13.30, pasien dioperasi dengan tindakan *laparatomi*.

Data fokus yang diperoleh di hari pertama oleh penulis antara lain pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi *laparatomi*. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dan berlangsung $\pm 5-10$ menit, nyeri semakin bertambah saat ia bergerak, pasien mengatakan nyeri skala 8 dengan *Wong Baker Face Rating Scale* pasien tampak meringis menahan nyeri, dan pasien tampak gelisah. Pasien mengatakan takut bergerak dikarenakan nyeri luka *post* operasi.

Pada hari kedua pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi *laparatomi* . Tetapi sudah lebih nyaman dari sebelumnya, tampak *rileks*, pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri skala 6. Pada hari ketiga pasien mengatakan masih merasa nyeri namun sudah lebih nyaman dari sebelumnya, pasien sudah tampak *rileks*, pasien mengatakan nyeri menurun menjadi skala nyeri 4. Pada hari keempat pasien mengatakan nyeri namun sudah sangat lebih nyaman dari sebelumnya,

pasien tampak *rileks*, pasien pun mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat itu menjadi skala 2.

Hasil pengkajian *post* operasi dilakukan setelah 6 jam operasi, yang dimana sejalan dengan penelitian (Widodo, 2022) dimana pada waktu 6-7 jam setelah selesai operasi klien telah pulih dan *kooperatif* serta sudah tidak begitu terpengaruh dengan obat-obatan anestesi. Dimana menurut penelitian pasca bedah *laparotomi* masalah yang paling sering dijumpai adalah nyeri yang disebabkan oleh *insisi* pada pembedahan, hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya nyeri seperti ekspresi perasaan nyeri, perubahan tanda – tanda vital, dan terbatas nya rentang gerak (Jamini T, 2022).

Diagnosa yang diangkat pada An.A yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan gangguan integritas kulit. Secara teori diagnosa yang muncul pada pasien *post* operasi *laparotomi* yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan resiko infeksi (Doenges Marilyn, 2015). Dari hasil yang ditemukan oleh peneliti, peneliti tidak menemukan adanya gangguan mobilitas fisik pada An.A dikarenakan pasien tidak ada tanda dan gejala mobilitas fisik, lalu penulis juga tidak menemukan ada nya resiko infeksi. Dengan ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan dalam menegakkan diagnosa keperawatan. Penulis menemukan kesamaan antara diagnosa keperawatan teori dengan fakta di lapangan yaitu diagnosa utama kedua nya adalah nyeri.

Nyeri *post* operasi dapat berdampak pada pasien yang dimana pasien akan menderita atau tertekan serta mengganggu aktivitas sehari-hari dan tingkat kenyamanan pasien. Terapi *non farmakologis* dianggap dapat membantu pengobatan *farmakologis* standar dalam manajemen nyeri. Sementara obat-obatan medis digunakan untuk mengobati dimensi somatik (fisiologis dan emosional) dari nyeri terapi *non-farmakologis* bertujuan untuk mengobati dimensi nyeri afektif, kognitif, perilaku dan sosio-kultural (Demir, 2012). Menurut penulis, nyeri yang dirasakan oleh pasien disebabkan oleh efek bius anestesi yang sudah menghilang sehingga menimbulkan nyeri pada area operasi. Oleh karena itu, dibutuhkan segera penanganan nyeri yang tepat. Menurut (Potter & Perry, 2010) mengatakan bahwa apabila nyeri tidak

ditangani dengan segera dan dibiarkan hal itu akan berdampak pada kehidupan seseorang baik secara fisik maupun *fisiologis*.

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian PQRST, mengajarkan teknik *nonfarmakologis* untuk menurunkan nyeri berupa *distraksi audiovisual* berupa video kartun pada anak, serta memonitor tanda – tanda vital. Berdasarkan observasi dan tindakan penulis, untuk mengurangi nyeri pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung hanya diberikan terapi analgetik berupa Paracetamol, namun hal ini dapat dikombinasikan dengan tehnik *nonfarmakologis* yaitu berupa *distraksi audiovisual*.

Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat pengaruh penerapan terapi *distraksi audiovisual* seperti menonton video kartun dalam menurunkan rasa nyeri pada anak saat post operasi (Sari, 2017). Peneliti melakukan implementasi yang dilakukan selama 4 hari pada pasien yaitu tehnik *nonfarmakologis* berupa tehnik *distraksi audiovisual* berupa video kartun pada anak. Dikarenakan anak usiaprasekolah sangat mudah di *distraksi* atau dialihkan sehingga tehnik *distraksi* dapat membantu dalam manajemen nyeri. Selain itu tehnik ini lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Teknik *distraksi* merupakan intervensi yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Teknik ini bertujuan agar anak teralihkan dari rasa sakit yang dirasakannya. Beberapa manfaat yang didapatkan dari tehnik *distraksi* menonton kartun animasi yaitu anak dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakannya dengan menonton film kartun (Setiawati & Novikasari, 2021)

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa dilakukan adalah dapat menggunakan metode menonton kartun animasi. Metode menonton kartun animasi sangat efektif karena sangat menghibur dan sangat disenangi oleh anak-anak sehingga tidak mengganggu intervensi penyembuhan anak. Metode menonton kartun animasi diharapkan dapat mengalihkan bahkan mengurangi rasa nyeri yang dihasilkan karena pemberian obat melalui injeksi serta perawat dapat menggunakan metode menonton kartun animasi masuk ke dalam intervensi keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri pada anak

(Mertajaya, 2018).

Peneliti memilih intervensi teknik *distraksi audiovisual* berupa video kartun pada anak karena pada terapi tersebut dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pada anak. Pada saat dilakukannya tindakan mengganti balutan luka pada anak, anak dapat lebih *relaks* dan rasa nyeri akibat luka operasi dapat teralihkan dengan menonton video animasi kartun yang disukai oleh anak. Peneliti beranggapan bahwa teknik *distraksi audiovisual* merupakan salah satu cara yang efektif dalam pengalihan nyeri pada anak, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman pada anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Safitri, 2022) yang menyatakan bahwa adanya stimulus nyeri akan diterima oleh reseptor nyeri atau nosiseptor untuk menransmisikan nyeri ke otak sehingga *distraksi audiovisual* dapat mengalihkan rangsangan ke otak yang diturunkan kepada anak untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan oleh anak yang membuatnya tidak nyaman dengan cara menampilkan gambar - gambar bergerak dan bersuara dengan harapan klien asyik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik. Terapi *audiovisual* juga akan membentuk imajinasi pada anak, memberikan kesempatan pada anak untuk mendapatkan informasi, edukasi, dan hiburan sehingga dapat mengekspresikan perasaannya ("Patma, G . N," 2017). Dengan kata lain, pemberian *distraksi audiovisual* berupa video kartun pada anak terbukti efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak *post operasi laparotomi* dikarenakan anak-anak menyukai unsur seperti gambar, warna, cerita pada film kartun animasi. Unsur tersebut merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul merupakan unsur otak kiri. Unsur lisan dan audio mendapatkan perhatian 2% dan unsur visual statis 98%, sehingga dengan menonton film kartun animasi, anak menggunakan otak kanan dan kiri secara bersamaan dan seimbang sehingga anak fokus pada film animasi tersebut ("Wahyuningrum," 2015).

Tahapan proses keperawatan yang terakhir yaitu evaluasi, berdasarkan pada SLKI (PPNI, 2018c.) pada nyeri akut, setelah dilakukan tindakan maka

pasien mampu mengontrol nyeri, nyeri berkurang, merasa nyaman, *vital sign* dalam batas normal. Evaluasi atau hasil pada pasien *illeus obstruksi* dengan pemberian *distraksi audiovisual* berupa video kartun adalah melaporkan skala nyeri pada anak yang diukur dengan menggunakan *wong baker face rating scale* dapat berkurang yang dimana selama 4 hari pasien dirawat untuk hari pertama yaitu pasien mengatakan skala nyeri 7 dan di hari ke 4 pasien mengatakan skala nyeri 2.

Hal ini didukung oleh penelitian (Ariesta & Sri, 2024) yang didapatkan setelah 3x24 jam dengan intervensi *distraksi audiovisual* yang telah diberikan 1x sehari dan dilakukan selama 10 menit keluhan nyeri pada anak menurun dari skala 7 menjadi 3. Begitu juga penelitian pada (Dinna & Eka, 2023) yang didapatkan setelah 3x24 jam dengan intervensi *distraksi audiovisual* yang telah diberikan 1x sehari dan dilakukan selama 10 menit keluhan nyeri pada anak menurundari skala 7 menjadi 3. Setelah dilakukan terapi *nonfarmakologi distraksi audiovisual* mengalami penurunan dengan nilai mean sebelum diberikan intervensi 7,44 setelah diberikan menjadi 5,00. Ditemukan bahwa berdasarkan teori dan situasi yang dialami, tidak terdapat perbedaan signifikan dengan penelitian sebelumnya terkait penurunan tingkat nyeri yang dilakukan melalui satu atau dua metode intervensi, di mana kedua metode tersebut menghasilkan penurunan satu tingkat dalam skala nyeri.